



Wijzigingsformulier rekeningnummer / opgave rekeningnummer

Naam: _____

Adres: _____

Postcode _____ woonplaats: _____

AGB Code zorgverlener: __ __ - __ __ __ __ __ __

AGB Code praktijk: __ __ - __ __ __ __ __ __

AGB Code Instelling: __ __ - __ __ __ __ __ __

Telefoonnummer: _____

Verzoekt hierbij Aevitae om in het vervolg de zijn/haar toekomstige declaraties over te maken naar:
(Eerder ingediende declaraties dienen opnieuw gedeclareerd te worden. Dit kan 10 werkdagen nadat Aevitae uw formulier ontvangen heeft).

Rekeningnummer (IBAN) : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Tenaamstelling van rekening: _____

Woonplaats: _____

Datum: __ __ - __ __ - __ __ __ __ Plaats: _____

Handtekening directie: _____

Gaarne volledig ingevuld per e-mail retourneren aan zorgverlenersloket@aevitae.com.